Secretaria de Transito y Transporte de Pasto

ORDEN DE COMPARENDO ÚNICO NACIONAL

ORDEN DE COMPARENDO No:52001000000020254846

1. FECHA Y HORA: 18/07/2018 18:03:08
2. LUGAR DE LA INFRACCIÓN: Carrera 6 calle n 16 d 50 Pasto

3. PLACA: WTO700

4. MATRICULADO EN: Pasto

5. CÓDIGO DE INFRACCIÓN:B02

Conducir un veh¿culo con la licencia de conducci¿n vencida

6. Clase de servicio: Publico

7. Tipo de vehículo: CAMIONETA

8. Radio de acción: Nacional

9. Modalidad de transporte: Carga

9.1. Transporte de pasajeros:

10. DATOS DEL INFRACTOR

Identificación: Cedula Ciudadania 12957182

Licencia de conducción: 12957182

Categoria: C2

Expedición:

Vencimiento: 18/04/2017

Nombre: JULIO CESAR DAVID

Dirección: corregimiento jamondino

Edad:

Teléfono:

Celular: 3173516434

Municipio: Pasto

Autorizo a la autoridad de tránsito para que se le notifique vía correo electrónico a la siguiente dirección:
Correo Electronico:

11. TIPO INFRACTOR

Conductor

12. LICENCIA DE TRÁNSITO

10014497894

13. PROPIETARIO:

Identificación: Cedula Ciudadania 87068672

Propietario: FABIO MASINSOY

14. DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:

NIT:

Tarjeta de operación:

15. DATOS AGENTE DE TRÁNSITO:

Agente de tránsito: ARNOLD CORDOBA

Placa: 0100

Entidad:

NOTA: EL AGENTE DE TRÁNSITO QUE RECIBA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DINERO O DÁDIVAS PARA RETARDAR U OMITIR ACTO PROPIO DE SU CARGO, O DE IGUAL FORMA, AL EXTENDER DOCUMENTO PÚBLICO, CONSIGNE UNA FALSEDAD O CALLE TOTAL O PARCIALMENTE LA VERDAD INCURRIRÁ EN LA SANCIÓN PREVISTA EN EL CÓDIGO PENAL (CONCUSIÓN-COHECHO O FALSEDAD IDEOLÓGICA EN DOCUMENTO PÚBLICO).

16. DATOS DE LA INMOVILIZACIÓN

Patio Nº:

Dirección:

Placa Grúa:

Consecutivo:

Información adicional de la infracción:

"EL CONDUCTOR SE DEBE PRESENTAR DENTRO DE LOS CINCO DÍAS HÁBILES SIGUIENTES ANTE LA SECRETARÍA DE TRÁNSITO Y TRANSPORTE DE PASTO".
Valor de la infracción: $ 208,328

17. OBSERVACIONES DEL AGENTE DE TRÁNSITO:

transita con la licencia de conduccion vencida de fecha dia 18 mes 04 ano 2017 se presenta el senor jose ceballos cc 1809953 ct c2 para subsanar inmovilizacion.

18. DATOS DEL TESTIGO

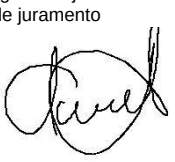
Identificación:

Nombre:

Dirección:

Teléfono:

Firma de Agente bajo gravedad de juramento



Presunto Infractor